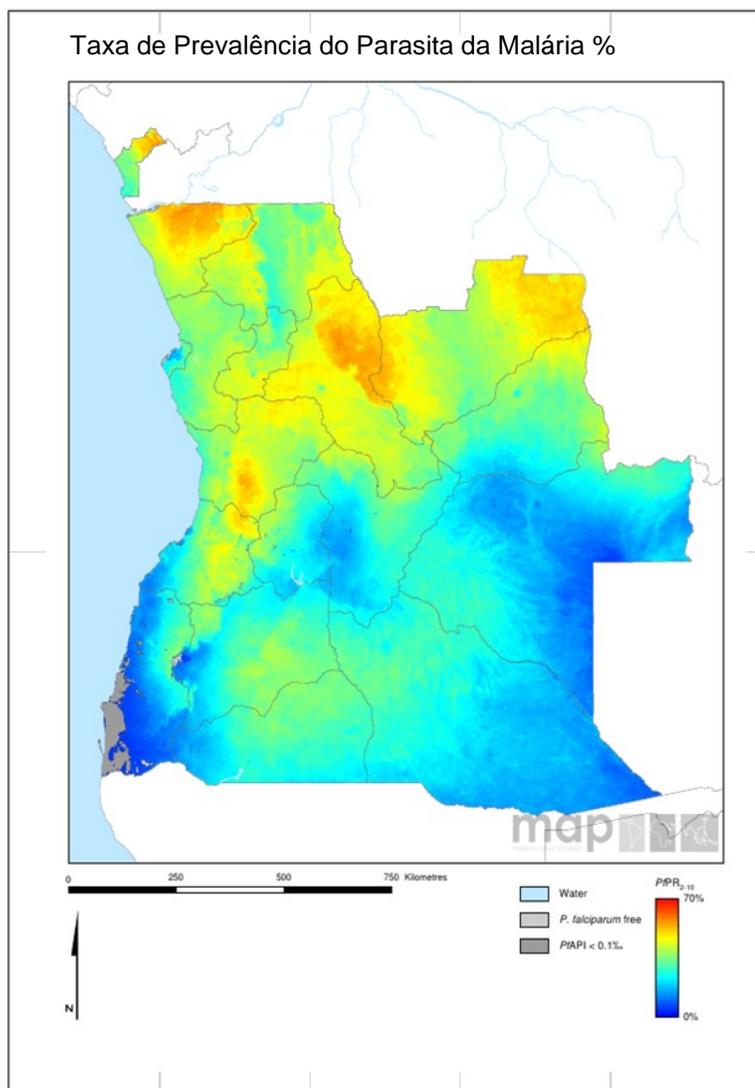


Boletim de Responsabilidade e Acção



Toda a população de Angola corre o risco de sofrer de malária. O número anual relatado de casos suspeitos de malária em 2013 foi de 3.144.100 com 7.300 mortes.

Métricas

Política e Controle Financeiro		
Status de proibição da monoterapia baseada em artemisinina oral		
Manejo de casos na comunidade (pneumonia)(2015)		
Manejo de casos na comunidade (malária)(2015)		
Classificação do Banco Mundial sobre o gerenciamento do setor público e instituições 2013 (CPIA Grupo D)		2.3
Mercadorias financiadas, implementação e impacto da malária		
Projeção de financiamento de RMTILDs para 2015 (% da necessidade)	▼	43
Projeção do financiamento de TDRs pelo setor público em 2015 (% da necessidade)	▼	50
Projeção do financiamento de CTA pelo setor público em 2015 (% da necessidade)		60
Cobertura RM TILD/PIDOM operacional (% de população em risco)		67
Em 2013, o progresso foi como programado, reduzir a incidência da malária >75% (em relação a 2000)		
Indicadores comerciais para saúde materna e infantil		
Cobertura PTV 2013 (% de gestantes HIV + recebendo ARVs)		39
% de partos assistidos por profissional capacitado		49
Alimentação materna exclusiva (% de crianças < 6 meses)		11
Cobertura de vitamina A 2012(2 dosis)		44
Vacinação DPT3 entre 12 e 23 meses de idade (2013)		91
Cuidados pós-natais (dentro de 48 horas)		

Chave

	Meta atingida ou a caminho
	Progresso, mas mais esforço é necessário
	Não houve progresso
	Nenhum dado/Não se aplica

**Relatório trimestral da ALMA  
sobre Angola – Segundo Trimestre  
2015**

ALIANÇA DOS  
LÍDERES AFRICANOS  
CONTRA A MALÁRIA



### Progresso

Angola anunciou a sua intenção de proibir a administração de monoterapias orais baseadas em artemisinina. O país tem vindo a fazer bons progressos em termos do aumento da cobertura vacinal tríplice da difteria-tosse convulsa-tétano (DPT3) do indicador de referência da saúde materna, de recém-nascidos e infantil (MNCH).

### Impacto

O país reportou 3.144.100 casos de malária, com o número de mortes por malária de 7.300, em 2013. O número de casos e mortes por malária verificaram um aumento de 1.496.834 casos e 5.736 mortes em 2012.

### Principal desafio

A falta de novos recursos destinados ao controlo da malária compromete a capacidade do país em manter o progresso feito na luta contra a malária.

### Principais medidas de acção recomendadas previamente

Objectivo	Medidas a tomar	Calendário de conclusão sugerido	Progresso	Comentários – principais actividades/realizações desde o último relatório trimestral
Colocar em prática a mudança de política e estratégia de alto nível	Finalizar a política sobre Gestão Comunitária dos Casos de malária e pneumonia	1º. Trimestre 2014		A função de mudança de tarefas relativamente aos cuidados de mulheres e crianças não foram delegadas aos Trabalhadores Comunitários da Saúde (CHWs). Estes promovem educação sanitária e mobilização social
Optimizar a qualidade de cuidados de saúde	Abordar a decrescente cobertura de controlo dos vectores	4º. Trimestre 2014		Produto ainda não devido mas o país afirma que 3.7 milhões de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa duração (LLINs) estão financiadas para entrega em 2015
Abordar o financiamento	Avaliar as implicações da falta de novo financiamento através do Fundo Mundial (GF) e agir para assegurar que os recursos sejam disponibilizados para controlo da malária a um nível que seja suficiente para suster os ganhos obtidos nos anos recentes, incluindo através da melhoria dos compromissos dos recursos domésticos	3º. Trimestre 2014		Angola submeteu a nota conceptual do Novo Modelo de Financiamento do Fundo Mundial em Abril de 2015. Contudo permanecem existentes lacunas de recursos pendentes para suster a cobertura de intervenções essenciais de controlo de malária

Objectivo	Medidas a tomar	Calendário de conclusão sugerido	Progresso	Comentários – principais actividades/realizações desde o último relatório trimestral
MNCH <sup>1</sup> : Optimizar a qualidade de cuidados de saúde	Dar prioridade à recolha de dados envolvendo os cuidados pós-natais	1º. Trimestre 2014		A política envolvendo os Trabalhadores Comunitários da Saúde foi desenvolvida em 2013, tendo sido recentemente aprovada, devendo melhorar a cobertura de cuidados pós-natais e a recolha de dados. Verificou-se igualmente um aumento da ênfase na saúde reprodutora, maternal, neonatal e infantil (RMNCH), incluindo a integração de serviços para aumentar a cobertura

Angola tem respondido positivamente às acções recomendadas, abordando a baixa cobertura do indicador da prevenção da transmissão materno-infantil (PMTCT) e de amamentação exclusiva e continua a acompanhar o progresso à medida que estas acções são implementadas.

#### Nova acção essencial recomendada

Objectivo	Item da Acção	Calendário de conclusão sugerido
Abordar financiamento	Agir para assegurar a atribuição de recursos para controlo da malária a um nível que seja suficiente para sustentar os ganhos obtidos em anos recentes, incluindo através da melhoria dos compromissos dos recursos domésticos	2º. Trimestre 2016

#### Chave

	Acção concluída com sucesso
	Algum progresso
	Não houve progresso
	O item ainda está dentro do prazo

<sup>1</sup> Métrica da saúde maternal, de recém-nascidos e infantil (MNCH) acções e respostas recomendadas acompanhadas através de MCA/IERG (Mãe, Bebê e Adolescente/Grupo Especializado Independente de Análise) da OMS